Deutscher Bundestag **Drucksache 19/10731**

19. Wahlperiode 06.06.2019

Antwort
der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Kordula Schulz-Asche, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 19/10362 –**

Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Telematikinfrastruktur (TI) ist die notwendige technische Basis für die sichere digitale Vernetzung des deutschen Gesundheitssystems. Die Stabilität und Sicherheit aber auch die Innovationsoffenheit dieser Infrastruktur sowie der diskriminierungsfreie Zugang zu ihr sind wichtige Voraussetzungen für den Erfolg der Digitalisierung im Gesundheitswesen. So werden nach Ansicht der Fragesteller zentrale Anwendungen wie die elektronische Patientenakte nur dann eine messbare Verbesserung für die Versorgung der Patientinnen und Patienten bewirken, wenn perspektivisch neben Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern und Apotheken auch weitere Gesundheitsberufe wie Therapeutinnen und Therapeuten, Pflegekräfte sowie Rehaeinrichtungen Zugang zur TI erhalten. Auch die Frage, ob und auf welche Weise künftig auch Unternehmen der privaten Krankenversicherung für ihre Versicherten die sichere Infrastruktur nutzen können, hat nach Ansicht der Fragesteller Einfluss auf den Nutzen der Digitalisierung bzw. der digitalen Anwendungen für die Versorgung.

Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer erhalten momentan nur durch sogenannte Konnektoren sicheren Zugang zur Telematikinfrastruktur. Dabei muss aus Sicht der fragestellenden Fraktion perspektivisch aber gewährleistet sein, dass die angebotenen sicheren Zugangstechnologien dem Stand der Technik entsprechen und zugleich auch die Wirtschaftlichkeit bzw. die Finanzierbarkeit durch die gesetzliche Krankenversicherung im Blick bleibt.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Telematikinfrastruktur stellt die technische Basis für die Vernetzung im Gesundheitswesen dar. Hiermit erhalten Versicherte und schrittweise alle Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung die Möglichkeit, medizinische Daten sicher zu teilen, sicher zu kommunizieren und sicher innovative Anwendungen zu verwenden.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 4. Juni 2019 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

1. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung für einen sicheren Zugang zur Telematikinfrastruktur neben den physischen Konnektoren direkt in den Arztpraxen auch andere Formen des Zugangs, und wenn ja, welche sind dies?

2. a) Sollen nach Auffassung der Bundesregierung alle Leistungserbringer perspektivisch mit physischen Konnektoren an die TI angeschlossen werden?

   Wenn nein, über welche anderen Wege als über einen physischen Konnektor soll der Zugang nach Auffassung der Bundesregierung in der Zukunft erfolgen?

   b) Wurde die gematik – Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH bereits durch einen Beschluss der Gesellschafter mit der Entwicklung einer geeigneten Zugangsmöglichkeit für weitere Leistungserbringer wie Heil- und Hilfsmittelerbringer beauftragt?

   Wenn nein, warum nicht?

   c) Beabsichtigt das Bundesministerium für Gesundheit als Mehrheitsgesellschafter der gematik zeitnah einen entsprechenden Auftrag zur Entwicklung einer geeigneten Zugangsmöglichkeit für weitere Leistungserbringer wie Heil- und Hilfsmittelerbringer zu erteilen?

   Wenn nein, warum nicht?

   Wenn ja, wann?

   d) Wie lange würde nach Kenntnis der Bundesregierung die Entwicklung einer geeigneten Zugangsmöglichkeit für weitere Leistungserbringer wie etwa Heil- und Hilfsmittelerbringer von der Auftragserteilung an die gematik bis zur Zulassung von Angeboten durch die gematik und Zertifizierung durch das Bundesamt für die Sicherheit in der Informationstechnik dauern?

Die Fragen 1 bis 2d werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Zurzeit bietet der sicherheitszertifizierte Konnektor eine Zugangsmöglichkeit für Leistungserbringer in die Telematikinfrastruktur. Neben den Konnektoren sind zukünftig auch weitere Zugangsmöglichkeiten geplant. Der konkrete Lösungsraum ist noch nicht festgelegt und wird durch die Gesellschaft für Telematik erarbeitet.

Die Gesellschaft für Telematik wurde durch Beschluss der Gesellschafter mit der Weiterentwicklung von Zugangslösungen zur Telematikinfrastruktur beauftragt. Die Lösungen werden technisch auch für eine Anbindung weiterer Leistungserbringer wie Heil- und Hilfsmittelerbringer geeignet sein.

Der Zeitpunkt der Bereitstellung wird von der gewählten Lösung abhängig sein.

Gleichwohl wäre aber auch eine Anbindung weiterer Leistungserbringer über Konnektoren möglich.

3. a) Trifft es zu, dass die derzeit von den Krankenkassen zu erstattenden Betriebskosten im Quartal für den VPN-Zugangsdienst ca. 250 Euro betragen?

   Wenn ja, warum sind diese Kosten nach Auffassung der Bundesregierung im Vergleich zu üblichen VPN-Zugängen so hoch?

   b) Wie viele Anbieter für einen geeigneten VPN-Zugangsdienst gibt es derzeit?

c) Gibt es seitens der Bundesregierung Vorstellungen zu Alternativen oder Möglichkeiten zu einer Reduzierung der Kosten?

Die Fragen 3a bis 3c werden gemeinsam beantwortet.

Die allgemeinen Betriebskosten betragen pro Vertragsarztpraxis 248 Euro, bei den Vertragszahnärzten 249 Euro je Quartal. Diese Summe wurde zwischen den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen vereinbart. Die allgemeinen Betriebskosten decken folgende Kostenfaktoren ab:

- Zugang zur Telematikinfrastruktur mittels VPN-Zugangsdienst,
- Betrieb des Konnektors, inklusive Wartung, Support, Updates und Konfiguration, sowie Erhalt der Funktionsfähigkeit der gSMC-K (Security Module Card Typ Konnektor),
- Betrieb der stationären E-Health-Kartenterminals, inklusive Wartung, Support, Updates und Konfiguration, sowie Erhalt der Funktionsfähigkeit der gSMC-KT (Security Module Card Typ Kartenterminal),
- Betrieb der mobilen Kartenterminals, inklusive Wartung, Support, Updates und Konfiguration, und
- sofern vorhanden, Erhalt der Funktionsfähigkeit des HSM-B (Hardware-Sicherheitsmodul Typ B) oder der jeweiligen technischen Lösung.

Der Betrag für den Betrieb des VPN-Zugangsdienstes, der in die Pauschale zum Standard-Betriebspaket einfließt, wurde durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen anhand der durchschnittlichen Marktpreise des unteren Preisdrittels errechnet.

Zum jetzigen Zeitpunkt stehen drei Betreiber der technischen Lösung eines VPN-Zugangsdienstes zur Verfügung, deren Leistung über eine Reihe von zugelassenen Anbietern im Markt angeboten wird.

Im Kontext der Weiterentwicklung von Zugangslösungen (siehe Antwort zu den Fragen 1 bis 2d) wird auch eine Vereinfachung der VPN-Anbindung angestrebt.

4. Auf welche Weise soll nach Kenntnis der Bundesregierung der Austausch bzw. die Rezertifizierung der Konnektoren nach dem Ablaufen der Stammzertifikate in fünf Jahren konkret erfolgen?

Technisch ist die Architektur des Konnektors auf eine Aktualisierung der Stammzertifikate vorbereitet.

5. Warum sinken die Preise für Konnektoren nach Auffassung der Bundesregierung nicht wie erwartet (< 1 000 Euro), obwohl mit mehreren Anbietern von Konnektoren die Grundlagen für einen Preis-Wettbewerb gegeben wären und Konnektoren auch zu diesem Preis angeboten werden könnten?

Regelungen zur Finanzierung der Kosten für die erstmalige Ausstattung mit den technischen Komponenten der Telematikinfrastruktur sowie deren laufende Betriebskosten sind entsprechend den gesetzlichen Regelungen durch die Selbstverwaltungsorganisationen im Rahmen von Finanzierungsvereinbarungen getroffen worden. Die Finanzierungsvereinbarungen sind degressiv gestaltet. Der Erstattungsbetrag für den Konnektor betrug zu Beginn des Rollouts im dritten Quartal 2017 2 620 Euro. Dieser Betrag wurde kontinuierlich gesenkt, z. B. betrug dieser im zweiten Quartal 2018 brutto 1 910 Euro und im dritten Quartal 2018 wurden

für den Konnektor 1 719 Euro brutto erstattet. Dieser Preis wurde ab dem vierten Quartal 2018 um weitere 10 Prozent auf letztendlich brutto 1 547 Euro gesenkt. Dies ergibt eine Senkung der Erstattungsbeträge innerhalb von 1,5 Jahren um 1 073 Euro.

6. a) Welchen Stand hat nach Kenntnis der Bundesregierung die Entwicklung von leistungsfähigeren Konnektoren insbesondere für Krankenhäuser?

   b) Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung bereits Anbieter für solche Konnektoren, bzw. wann kommen solche Konnektoren nach Kenntnis der Bundesregierung auf den Markt?

   c) Sieht die Bundesregierung Bedarf, wie vom Bundesrechnungshof im Bericht vom 18. Januar 2019 an den Haushaltsausschuss empfohlen, einen solchen „High Speed Konnektor" durch die gematik gezielt auszuschreiben bzw. anderweitige Produktions- oder Leistungsanreize für die Industrie zu schaffen?

Die Fragen 6 bis 6c werden gemeinsam beantwortet.

Der Industrie liegen die notwendigen Anforderungen und die finanziellen Rahmenbedingungen für Rechenzentrumskonnektoren in Krankenhäusern vor. Diese Anforderungen sind in den Finanzierungsvereinbarungen zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen niedergelegt.

Mehrere Industrieunternehmen haben angekündigt, einen Rechenzentrumskonnektor zu entwickeln. Zum geplanten Abschluss der Zulassungsverfahren liegen der Bundesregierung keine Informationen vor.

Die Bundesregierung erachtet die gesetzten Finanzierungsanreize durch die Selbstverwaltung als ausreichend.

7. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung für die mobile Anbindung von Leistungserbringern an die Telematikinfrastruktur vor, damit Leistungserbringer etwa auch bei Hausbesuchen oder der Pflege mit der Telematikinfrastruktur kommunizieren können?

Lösungen für einen mobilen Zugang zur Telematikinfrastruktur für Leistungserbringer werden zurzeit von der Gesellschaft für Telematik erarbeitet.

8. Welche Vorstellungen hat die Bundesregierung zu alternativen Authentifizierungstechniken jenseits der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)?

Die Bundesregierung sieht alternative Authentifizierungsverfahren als eine sinnvolle Ergänzung zur elektronischen Gesundheitskarte an. Die Versicherten sollen beispielsweise zukünftig auf eigenen Wunsch alternative Authentifizierungsverfahren zum Zugriff auf ihre elektronische Patientenakte nutzen können.

Im Sinne der kontinuierlichen Weiterentwicklung der Identifizierungs- und Authentifizierungsverfahren im Gesundheitswesen hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) weiterhin einen Förderschwerpunkt „Mobile abgeleitete Identität" initiiert. Im Rahmen dieses Forschungsvorhabens sollen Möglichkeiten zur Umsetzung einer Ableitung der Identität der elektronischen Gesundheitskarte auf ein Smartphone untersucht werden.

9. a) In welchen Entwicklungsstufen sollen weitere Anwendungen wie digitaler Impfpass, Mutterpass oder elektronisches Rezept in die elektronische Patientenakte integriert werden?

   b) In welchem Umfang soll insbesondere beim elektronischen Rezept dann auch die im Zusammenhang mit der elektronischen Patientenakte aufzubauende technische Infrastruktur genutzt werden?

Die Fragen 9a und 9b werden gemeinsam beantwortet.

Die Einführung der medizinischen Anwendungen der Telematikinfrastruktur erfolgt schrittweise. Das elektronische Rezept wird als Anwendung der Telematikinfrastruktur bis zum 30. Juni 2020 spezifiziert. Die Gesellschaft für Telematik plant, die notwendigen Spezifikationen für den digitalen Impfpass und den Mutterpass bis zum 31. März 2021 bereitzustellen.

10. a) Beabsichtigt die Bundesregierung, auch Unternehmen der privaten Krankenversicherung die Möglichkeit zur Nutzung der Telematikinfrastruktur zu eröffnen, und wenn ja, wie könnte dies nach Auffassung der Bundesregierung realisiert werden?

    b) Wie werden in diesem Fall die privaten Krankenversicherungen an den Kosten der Telematikinfrastruktur beteiligt?

Die Fragen 10a und 10b werden gemeinsam beantwortet.

Private Krankenversicherungen können bereits heute ihren Versicherten eine elektronische Gesundheitskarte und Anwendungen der Telematikinfrastruktur gemäß den Regelungen in § 291a Absatz 1a, 3 und 7 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zur Verfügung stellen. Dabei sind die privaten Krankenversicherungen an den Kosten zu beteiligen. Über die Einzelheiten hierzu müssen sich die Beteiligten verständigen, sobald der Umfang der Inanspruchnahme der Telematikinfrastruktur feststeht.

11. Inwieweit befürwortet die Bundesregierung den Einsatz von Open Source Software in der Telematikinfrastruktur und insbesondere für die elektronische Patientenakte?

    Wenn sie diesen ablehnt, warum?

Der Industrie obliegt die Entscheidung, ob bei der Entwicklung von Komponenten und Diensten für die Telematikinfrastruktur Open-Source-Software oder Softwarebibliotheken zum Einsatz kommen.

Das BMG fordert bei der Förderung von Forschungsvorhaben mit Bezug zur Telematikinfrastruktur im Rahmen der Ressortforschung im Regelfall, dass die entwickelte Software als Open Source gemeinfrei oder unter einer Open-Source-Lizenz zur Verfügung gestellt wird.

12. a) Auf welche Weise werden nach Kenntnis der Bundesregierung die Aktivitäten der gematik und weiterer Aktivitäten im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit einerseits und die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Medizininformatikinitiative andererseits miteinander koordiniert?

    b) Wie bewertet die Bundesregierung den aktuellen Stand der Koordination und Abstimmung der Aktivitäten in den Geschäftsbereichen der beiden Bundesministerien, und sieht die Bundesregierung Bedarf zum Ausbau der Koordination?

    Wenn nein, warum nicht?

    Wenn ja, was will die Bundesregierung konkret unternehmen, um die Koordination und Abstimmung zu verbessern?

13. Wird die Bundesregierung Schritte unternehmen, um die Perspektive der Forschung von Beginn an bei der weiteren Entwicklung der Telematikinfrastruktur bzw. darauf basierender digitaler Anwendungen einzubeziehen, und wenn ja, wie?

Die Fragen 12a bis 13 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das BMG und das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) führen ebenso wie die Gesellschaft für Telematik und die vom BMBF geförderte Medizininformatik-Initiative einen engen und vertrauensvollen Austausch, um ihre Aktivitäten zu koordinieren und die Perspektive der Forschung bei der Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur zu berücksichtigen. Die für die Wahrnehmung der Interessen der Forschung im Gesundheitswesen maßgeblichen Bundesverbände werden ebenfalls in das Verfahren zur Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur einbezogen.

14. a) Welche konkrete Aufgabe hat der kürzlich durch Bundesminister Jens Spahn eröffnete Health Innovation Hub (vgl www.bundesgesundheits ministerium.de/ministerium/meldungen/2019/health-innovation-hub.html), und in welchem Verhältnis steht er zu Aktivitäten der gematik sowie der Medizininformatikinitiative?

    b) Im Geschäftsbereich welches Bundesministeriums ist die Trägerin des Hubs, die BWI GmbH, angesiedelt?

    c) Aufgrund welcher Kriterien und durch wen wurde die BWI GmbH als Trägerin des Hubs ausgewählt?

    d) An welchen konkreten Kriterien wird die Bundesregierung den Erfolg des auf drei Jahre angelegten Hubs bewerten?

Die Fragen 14a bis 14d werden gemeinsam beantwortet.

Eine wesentliche Aufgabe des Health Innovation Hub (folgend: HIH) ist es, nationale und internationale Trends zu identifizieren und Konzepte und Strategien zu Umsetzungsszenarien zu entwickeln, Innovationen frühzeitig zu erkennen und Impulse aufzugreifen und ihren Nutzen für die Versorgung der Patientinnen und Patienten zu bewerten. Der HIH soll Empfehlungen und Lösungsansätze für die Digitalisierung im Gesundheitswesen erarbeiten, Dialogformate durchführen und Akteure miteinander vernetzen, um damit einen stärkeren Austausch über Erkenntnisse zu fördern. In diesem Zusammenhang findet auch eine Vernetzung mit den Aktivitäten und Akteuren der Gesellschaft für Telematik statt. Der HIH nimmt die Impulse der Medizininformatik-Initiative als nationale Infrastrukturmaßnahme auf und berücksichtigt diese für die eigenen Aufgaben.

Bei der BWI GmbH handelt es sich um eine Gesellschaft, deren Anteile sich vollständig in Bundeshand befinden. Die Beteiligungsführung obliegt dem Bundesministerium der Verteidigung.

Als IT-Dienstleister des Bundes erbringt die BWI GmbH Leistungen im Rahmen der IT-Konsolidierung des Bundes und verfügt damit über die notwendige Expertise, die durch den HIH verfolgten Ziele im Bereich der Digitalisierung und von digitalen Innovationen zu erreichen. Weiteres Auswahlkriterium war die Fähigkeit, die beschriebenen, neuartigen und zeitlich limitierten Aufgaben in einer Projektstruktur abzubilden und die dafür notwendigen organisatorischen Rahmenbedingungen über die Projektlaufzeit aufrechtzuerhalten. Die BWI GmbH verfügt zudem über einschlägige Erfahrungen bei Projekten mit Innovationsfokus. Die Auswahl der BWI GmbH als Auftragnehmerin erfolgte durch das BMG als Auftraggeber.

Für die Evaluation des HIH werden sowohl quantitative als auch qualitative Kriterien herangezogen. Diese spiegeln sich in den Themenbereichen „Technologiescouting und Use Cases“, „Interoperabilität“ und „Netzwerkmanagement“ wider und enthalten neben projektbezogenen Kriterien die Anzahl und Reife erarbeiteter Konzepte und Lösungsstrategien.

15. Warum ist nach Kenntnis der Bundesregierung in der in § 291b Absatz 1 Satz 15 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V) (i. d. F. des Terminservice- und Versorgungsgesetzes – TSVG) enthaltenen Regelung zur alternativen Bestimmung von Standards für die elektronische Patientenakte keine Mehrheit aller Gesellschafter der gematik (mit den sich aus den Gesellschaftsanteilen ergebenden Stimmen; inkl. Bundesministerium für Gesundheit) erforderlich, sondern nur eine Mehrheit der in der gematik vertretenen Leistungserbringerorganisationen nach § 291a Absatz 7 Satz 1 SGB V?

Mit der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Bereitstellung medizinischer Daten im Rahmen der elektronischen Patientenakte sollen insbesondere die an der Behandlung der Versicherten beteiligten Leistungserbringer besser über die aus Vor- und Begleitbehandlungen der Versicherten vorliegenden Gesundheitsdaten der Versicherten informiert werden. Um im Sinne der semantischen Interoperabilität ein einrichtungs- und sektorenübergreifend einheitliches, fachlich-medizinisches Verständnis der Leistungserbringer zum Inhalt der im Rahmen der elektronischen Patientenakte digital bereitgestellten Daten sicherzustellen, ist es erforderlich, dass die Spitzenorganisationen der Leistungserbringer Inhalt und Struktur der medizinischen Datensätze mit den hierzu erforderlichen Standards aus medizinisch-fachlicher Sicht festlegen.

Da weder die Kostenträgerorganisationen innerhalb der Gesellschaft für Telematik noch das BMG Zugriff auf die medizinischen Daten der elektronischen Patientenakte haben, sind diese Gesellschafterorganisationen der Gesellschaft für Telematik auch nicht in das Festlegungsverfahren zur Bestimmung der fachlich-medizinischen Standards zur Dokumentation medizinischer Daten der elektronischen Patientenakte gemäß § 291b Absatz 1 SGB V eingebunden.

16. Wann wird die Bundesrepublik Deutschland eine Mitgliedschaft bei SNOMED International beantragen und auf diese Weise einen kostenfreien Zugang zu SNOMED CT ermöglichen?

Die Bundesregierung setzt sich weiterhin für die Verwendung internationaler semantischer Standards in Deutschland ein. Geprüft wird insbesondere, inwieweit eine Testphase von SNOMED CT in Deutschland möglich ist, deren Ergebnisse dann in die Entscheidung zum Erwerb internationaler semantischer Standards eingehen werden.

Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333